

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso Académico 2013 / 2014

**TRABAJO FIN DE GRADO
Programa de formación a profesionales de enfermería en
pacientes en fase de duelo**

Autor/a: Larbi Elmir Joseph

Tutor: José Ángel Ayensa

Índice

Resumen:	3
Introducción:	5
Objetivos:	8
Metodología:	9
Desarrollo:	11
Conclusión:	17
Bibliografía:	18
Anexos:	21

Resumen:

El duelo es un proceso que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida. Puede ser un proceso normal o bien puede conducir a un duelo patológico, con deterioro funcional del individuo. La escasez de intervenciones de enfermería en pacientes en fase de duelo ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar la asistencia enfermera en este ámbito. Se persigue elaborar un programa de formación dirigido a profesionales de enfermería que atienden a pacientes en proceso de duelo. Se ha valorado inicialmente el nivel de conocimientos de los profesionales y posteriormente se han establecido unas pautas de formación y actuación asistencial, planificando seis sesiones en las que se imparte la formación. Se ha desarrollado un método de evaluación con el fin de mejorar el programa de formación y valorar nuevas vías de intervención. La puesta en marcha de este programa pretende aumentar el nivel de formación en pacientes en fase de duelo de los profesionales de enfermería, llevarlo a la práctica y aumentar el nivel asistencial en este campo.

Palabras clave: duelo, programa de formación, enfermería.

Abstract:

Grief is a complex process that includes aspects like emotional, physical, spiritual and intellectual responses and behaviors by which individuals, families and communities incorporated an actual, anticipated, or perceived loss into their daily lives. It can either be a normal process or it can drive the individual to a pathological grief with functional deterioration. The shortage of nursing interventions in patients undergoing a grief phase has revealed the need to develop the nursing assistance in this field. It expects to create a training programme to lead nursing staff that deal with patients going through the grief process. The level of knowledge of staff has been evaluated and therefore training and care intervention guidelines have been established, planned through six sessions in which training is provided. An

assessment method has been developed in order to improve the training program and assess new intervention ways. It is expected that the knowledge of staff dealing with patients undergoing the grief phase is increased and carried out as well as expanding the nursing assistance in this field.

Key words: grief, training program, nursing.

Introducción:

El presente trabajo pretende realizar un programa de formación dirigido a graduados en enfermería, para mejorar el estado de salud de pacientes en fase de duelo.

A lo largo de la historia el duelo ha tenido distintas evoluciones. En un principio el duelo se expresaba abiertamente y se vivía en comunidad. Ahora se vive en la intimidad. El duelo en la sociedad actual se vive como tabú (1). Las manifestaciones del duelo dependen de la cultura. En el mundo Occidental la muerte se concibe como algo doloroso y fúnebre. En Oriente, la muerte se entiende como un proceso natural. Pero en todas las culturas la pérdida acarrea un proceso de duelo (2).

Hay que diferenciar el duelo del duelo complicado. El duelo, en latín *dolus* (dolor), lo podemos definir como el proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida.

El duelo complicado es el trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas habituales y se manifiesta en un deterioro funcional (3).

Existen pocos estudios enfermeros y datos epidemiológicos sobre el duelo. La mayoría de estos estudios son descriptivos y hay pocos con un diseño experimental adecuado. Distintos autores consideran que es necesario investigar más sobre los aspectos fundamentales de esta compleja realidad (4,5). Se acepta que alrededor del 5% de la población sufre, anualmente, la pérdida de un ser querido muy cercano (6), y que entre un 15% y un 20% de las consultas en atención primaria se deben a trastornos psicológicos depresivos en nuestro país. El sexo femenino y las personas mayores de 60 años tienen más riesgo de padecer un duelo (7).

Las personas que viven la situación de pérdida de un ser querido están desamparados desde el sistema de salud actual. Sin embargo la experiencia del duelo comporta una serie de alteraciones fisiológicas que pueden alterar el estado de salud. A pesar de ello, la carencia en la asistencia en el proceso de duelo está poniendo de manifiesto la necesidad de atender a este tipo de pacientes. La tendencia a desarrollar estrategias para abordar el duelo, a pesar de ser difíciles de evaluar, ha dado fruto a ideas o intervenciones con un gran potencial de desarrollo. Una de ellas es la creación de un servicio especializado de duelo en un gran hospital, que permite el seguimiento de los familiares con preguntas y preocupaciones en curso, con la posibilidad de reducir reacciones severas de duelo (8).

Las características que acompañan al duelo son alteración del nivel de actividad, alteración del patrón del sueño y de la alimentación, alteración de la función inmunitaria y neuroendocrina, ira, culpa, desesperación, desapego, desorganización, experimentación de alivio, búsqueda del significado de la pérdida, dolor, conducta de pánico, crecimiento personal, cambios radicales de vida, sufrimiento o distrés psicológico (9,10). También hay personas que presentan altibajos emocionales y recuerdos dolorosos (11,12). Aunque también pueden ser capaces de trabajar, relacionarse con los demás, disfrutar de la vida diaria e implicarse en nuevos proyectos (13). Por otro lado, las personas que han pasado por un proceso de duelo han informado de resultados positivos duraderos en ámbitos como las interrelaciones personales, las fortalezas personales y las perspectivas de vida. De ahí se abre una puerta de posibilidades terapéuticas (14).

Tal y como definió Kübler-Ross, el duelo consta de cinco fases que son la negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Todas las etapas se relacionan entre sí. Pueden durar un tiempo variable que depende tanto de la vida emocional del sujeto como del apoyo oportuno y efectivo de su entorno y que puede requerir. En la fase de negación e ira, el paciente se muestra poco cooperativo y rechaza aquello de su entorno que él considera culpable de la pérdida. En las fases de negociación, depresión y aceptación las intervenciones y terapias resultan más efectivas (15).

En atención primaria, enfermería ejerce un papel fundamental en el mantenimiento de la salud de los pacientes. Es el medio ideal para tratar este tipo de situaciones dado que el enfermero trata frecuentemente al paciente y conoce la historia de vida (6). La dificultad de utilizar la taxonomía enfermera y la escasez en utilizar la metodología enfermera frente a posibles problemas psicológicos hace que en muchas ocasiones algunos diagnósticos queden abocados a la subjetividad del profesional, ya que no quedan bien definidos (16). Por ello se considera necesaria la formación en este tipo de pacientes y situaciones ya en los estudios de Grado en Enfermería (17).

En este contexto, es adecuada la creación de un programa de formación sobre pacientes en fase de duelo dirigido a profesionales de enfermería (18).

Para poder atender este tipo de pacientes es imprescindible estar capacitados para afrontar nuestros propios duelos y ayudar a otras personas a superar los suyos desde el ámbito biológico y psicosocial (19).

Objetivos:Objetivo general:

Realizar un programa de formación, dirigido a profesionales de la salud, de pacientes en fase de duelo.

Objetivos específicos:

1. Valorar el nivel de conocimiento de los profesionales en el ámbito del duelo.
2. Establecer pautas de formación a profesionales de enfermería para mejorar la calidad de la atención a pacientes en fase de duelo.

Metodología:

Se realiza un programa de formación dirigido a profesionales de enfermería. Para poder realizar dicho programa se ha efectuado durante los meses de enero a mayo de 2014 una búsqueda bibliográfica de libros y artículos científicos en inglés y castellano mediante los descriptores booleanos AND y NOT de las palabras clave: duelo, enfermería, epidemiología, antropología, historia.

Se han descartado los artículos que no eran adecuados según la temática tratada en este trabajo, la fecha de publicación, y artículos en idiomas que no fuesen en castellano o inglés.

Las limitaciones en la realización del trabajo han sido la escasez de información o artículos relacionados con el duelo en un intervalo de cinco años atrás. No existen datos ni estudios suficientemente claros y actuales de la prevalencia del duelo en la población en general, ni en España o Aragón.

Material y ubicación

Para llevar a cabo el programa de formación se necesita un aula polivalente con mesas y sillas donde poder impartir las sesiones de formación. El material utilizado consta de portafolios o pizarra, rotuladores, folios y bolígrafos, así como bibliografía para que los participantes puedan consultar.

Los recursos humanos requeridos cuentan con uno o dos formadores con experiencia en el trato de pacientes en fase de duelo.

El presupuesto estimado del programa es de:

- 1000 folios. 6 euros.
- Sillas con apoyabrazos: 50 euros por 10 sillas. 500 euros.
- Bolígrafos: 5 euros.
- Portafolios: 50 euros.

Precio aproximado del curso de 600 euros en el caso de no disponer de sillas, y de 100 euros en caso de sí disponer de sillas o mesas.

Programa:

La población diana a quien va dirigido el programa de salud son profesionales que atiendan a pacientes reales o potenciales en fase de duelo, con conocimientos generales de enfermería.

Cada grupo formativo debe estar comprendido por diez o doce participantes.

Los criterios de exclusión son profesionales con edades extremas, expertos en el trato con pacientes en fase de duelo y desinterés en dicha temática.

El programa se basa en seis sesiones que forman al profesional sobre cómo asistir al paciente en fase de duelo según el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Uso de lenguaje estándar.

A continuación se muestra la tabla en referencia a la búsqueda bibliográfica:

Bases de datos	Artículos encontrados	Artículos utilizados
ISOC	23	4
Dialnet	23	3
Alcorze	130	1
Google Académico	89	5
Medline	5	1
Pubmed	40	3
Libros		3

Fuente elaboración propia.

Desarrollo:

El programa de formación va dirigido a profesionales que atienden a pacientes con el diagnóstico NANDA, real o potencial, de duelo o duelo complicado.

Cronograma:

La formación se divide en seis sesiones de una hora de duración cada una. En todas las sesiones se usará el material descrito anteriormente.

Primera sesión: cómo identificar al paciente en fase de duelo o con riesgo potencial, mediante el diagnóstico NANDA.

Segunda sesión: valoración y diagnóstico del estado de salud de pacientes en fase de duelo mediante el modelo las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Tercera sesión: planteamiento de objetivos.

Cuarta sesión: intervenciones y actividades.

Quinta sesión: evaluación de los objetivos e intervenciones.

Sexta sesión: puesta en común mediante el proceso de atención enfermero a pacientes en fase de duelo. Evaluación del programa de formación.

Desarrollo de las sesiones:Primera sesión:

- Objetivo:

Una vez finalizada la primera sesión, los asistentes serán capaces de identificar al paciente en fase de duelo o con riesgo potencial.

- Desarrollo

Se dedicarán 5 minutos a la presentación del formador, dando a conocer su experiencia en el ámbito de formador y en el ámbito de pacientes con el diagnóstico enfermero de duelo. Acto seguido se facilitará un test de evaluación del nivel de conocimiento de los profesionales sobre el ámbito del duelo (ver tabla 1), y lo entregarán en menos de 5 minutos. Mientras los alumnos realizan el test, se facilitará bibliografía para poder desarrollar las intervenciones enfermeras en los pacientes en fase de duelo (20). Posteriormente se dedicará 10 minutos a la justificación y necesidad de impartir el programa reconociendo intervenciones adecuadas y no adecuadas a pacientes en fase de duelo entre todo el personal asistente. El objetivo de la justificación es para que los asistentes creen necesario cambiar actitudes, creencias o intervenciones para mejorar la calidad asistencial.

Los siguientes 25 minutos se definirá el concepto de duelo y duelo patológico según NANDA, se tratarán las fases de duelo de Kübler Ross y se explicarán las características, signos o síntomas que acompañan al duelo. Los signos o características aparecen por un factor desencadenante de pérdida. Se diferenciará el duelo de la depresión u otros estados psiquiátricos en los que se debe de informar al médico para su derivación a médico especialista. Al finalizar el tramo de la sesión los asistentes sabrán reconocer las conductas o características que acompañan al duelo.

Los últimos 15 minutos se dedicará a resolver dudas y se expondrán ejemplos de casos clínicos indicando cómo se ha identificado al paciente en fase de duelo. Así, se repasarán los conceptos y conocimientos tratados anteriormente.

Segunda sesión:

- Objetivo:

Una vez finalizada la segunda sesión, los asistentes podrán valorar el estado de salud y reconocer los diagnósticos de enfermería NANDA mediante el modelo de Virginia Henderson.

- Desarrollo:

Los primeros diez minutos se dedicarán a repasar los conceptos tratados en la primera sesión. Así ayudará a refrescar los conceptos.

Los siguientes 20 minutos se hará un repaso explicando la entrevista de salud e indicando qué tipo de información debemos solicitar o fijarnos para poder obtener una buena valoración de las 14 necesidades y unos diagnósticos enfermeros ajustados a la realidad. Se destacará la valoración de las necesidades psicológicas y sociales en este tipo de pacientes, como son la de seguridad, comunicación, espiritualidad, realización personal, ocio y aprender.

Los siguientes 15 minutos se abordará los diagnósticos enfermeros potenciales en este tipo de pacientes, repasando las nueve primeras necesidades de manera general y analizando más detenidamente los diagnósticos de las necesidades de ámbito psicosocial tratadas anteriormente. Para ello, se realizará mediante la técnica de brainstorming y el formador acabará de indicar los diagnósticos más frecuentes que no se han mencionado. Los últimos 15 minutos se realizará ejercicios en común mediante casos prácticos y se resolverán las dudas surgidas.

Tercera sesión:

- Objetivo:

Al finalizar la tercera sesión los asistentes sabrán plantearse objetivos abordables y adecuados para lograr una mejoría de salud del paciente en fase de duelo.

- Desarrollo:

Los primeros quince minutos se dedicará a repasar los conceptos y conocimientos de la primera y segunda sesión.

Durante los siguientes 10 minutos se explicará el concepto de objetivos y la importancia de establecer objetivos alcanzables en un corto espacio de tiempo en este tipo de pacientes. Se reforzará el concepto de que en los pacientes en estado de ira o negación de duelo, se aplicarán unos objetivos distintos a los pacientes que estén en otras fases de duelo.

Los siguientes 25 minutos se trabajará desde la identificación, la valoración y planteamiento de objetivos mediante ejemplos de casos clínicos.

Los últimos diez minutos se abordará a dudas surgidas. En el caso de no haber, se continuará con el análisis de ejemplos de casos clínicos.

Cuarta sesión:

- Objetivo:

Al finalizar la cuarta sesión, los asistentes sabrán qué tipo de intervenciones y actividades son las más adecuadas para mejorar el estado de salud de los pacientes en fase de duelo.

- Desarrollo:

Los primeros 10 minutos se dedicará a repasar los conceptos de las tres sesiones anteriores.

Los siguientes 20 minutos se explicarán el tipo de intervenciones y actividades a realizar según los diagnósticos más frecuentes de las necesidades de ámbito psicosocial.

Los siguientes 20 minutos se analizarán las intervenciones de ejemplos de casos clínicos.

Los últimos diez minutos corresponderán a las dudas, en el caso de no haber, se continuará con el análisis de casos clínicos.

Quinta sesión:

- Objetivo:

Al finalizar la quinta sesión, los asistentes podrán evaluar los objetivos e intervenciones, reformular objetivos y modificar intervenciones para aumentar el estado de salud del paciente en fase de duelo.

- Desarrollo:

Se iniciará la sesión resolviendo posibles dudas surgidas a los asistentes respecto las sesiones anteriores durante 10 minutos. Posteriormente durante 40 minutos, se abordará la fase de evaluación de los objetivos y de las intervenciones realizadas mediante ejemplos de casos clínicos. Se destacará la valoración de nuevos objetivos mediante intervenciones distintas en el caso que no hayan surgido efecto.

Los últimos diez minutos se resolverán dudas. En el caso de no haber, se continuará con la puesta en común de casos clínicos.

Sexta sesión:

- Objetivo:

Los asistentes a la sexta sesión podrán realizar un proceso de atención enfermero adecuado a las necesidades del paciente en fase de duelo.

- Desarrollo:

En ésta última sesión, se dedicarán 35 minutos a elaborar mediante casos clínicos, un proceso de atención enfermero y se corregirán en el acto.

Los siguientes diez minutos se facilitará un test (ver tabla 2) para que los asistentes evalúen el programa de formación.

El último cuarto de hora se realizará la despedida, se facilitará contacto y fuentes para resolver futuras dudas y se concluirá el programa de formación.

Evaluación

Para medir los efectos del programa se facilita un cuestionario, que se realiza a inicio y al final del programa (Tabla 1 y 2). Los participantes deben reflejar el grado de formación en duelo que ellos mismos consideran que tienen. En caso de mejorar la puntuación en el test de final de programa, es que el programa es útil.

A los cuatro meses, se enviará vía email un correo a todos los participantes del programa de formación con un test para evaluar el grado de aplicabilidad de los conocimientos impartidos en el programa (tabla 3), y así poder evaluar si el programa de salud es adecuado o no, y analizar posibles vías de mejora.

Conclusión:

Una vez finalizado el programa, los profesionales de salud que atienden a pacientes en fase de duelo o con riesgo potencial estarán formados en el ámbito del duelo.

Se determinará el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería en el ámbito de duelo.

Se ofrecerán a los profesionales de enfermería unas pautas de actuación frente a los pacientes en fase de duelo para lograr una mayor calidad asistencial.

Este es un programa de formación potencial, por lo que se espera el cumplimiento de los objetivos descritos. Además, el análisis de los test podrá dar información sobre la viabilidad del programa, así como vías de mejora y desarrollo.

El hecho de que existan pocos estudios de enfermería experimentales en pacientes en fase de duelo hace que la asistencia a éste tipo de pacientes no se vea definida claramente mediante unas recomendaciones o pautas a seguir. Al no quedar bien definidas las intervenciones y el rumbo a seguir con estos pacientes, también se hace difícil la valoración de la calidad asistencial. Existe poco desarrollo en las intervenciones y evaluación psicosociales, por lo que se hace complejo establecer nuevas vías de mejora. Los últimos estudios muestran la necesidad y la tendencia a desarrollar la asistencia en el campo de duelo. Por ello es necesario abrir nuevas líneas profesionalizadoras para poder ofrecer unos cuidados enfermeros acorde con la realidad del paciente y de la sociedad.

Bibliografía:

1. Boó Puentes, MJ. El Duelo Cuidados enfermeros en Pacientes oncológicos. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. 2013.
2. Garcia Mantilla, MG. El proceso de duelo en psicoterapia de tiempo limitado, evaluado mediante el método del tema central de conflicto relacional (ccrt). Universidad Complutense de Madrid, Madrid 2013.
3. Herdman, T.H (2012) (Ed). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. 2012-2014. Barcelona: Elsevier.
4. Bellver, A., Gil-Juliá, B., Ballester, R.. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Psicooncología. Revista Interdisciplinar de Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. Norteamérica: 2008, 5(1): 103-116. [Citado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0808130103A/15522>.
5. Fernández-Alcántara, Manuel; Cruz-Quintana, Francisco; Pérez-Marfil, Nieves; Robles-Ortega, Humbelina. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2012; 21(1-2). [Citado el 11 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v21n1-2/7625.php>.
6. Ruymán Brito Brito, P; Martín Rodríguez, A; Toledo Rosell, C. El duelo n Atención Primaria. Metas de Enfermería [en línea]. 2006; 9(6). [Citado el 10 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2080964>
7. Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*; Elsevier: 2012; 131(1), 339-43.
8. Lebus C1, Parker RA, Morrison K, Fraser D, Fuld J. Families' Concerns after Bereavement in Hospital: What Can We Learn? Pubmed. 2014. [Citado el 3 de Mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/roble.unizar.es:9090/pubmed/24773168>

9. Arranz P, Barbero J. Módulo de comunicación, gestión emocional y duelo. XII edición Master Cuidados Paliativos UAM. Madrid 2011.
10. Johnson, M. et al. (2012) (Ed). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 2012. Barcelona: Elsevier.
11. Calvo Sánchez-Sierra, M. Los procesos del duelo y sus manifestaciones patológicas: reflexiones teórico clínicas. Revista de Psicoterapia y Psicosomática. 2011, (77): 51-69.
12. Pereira Tercero, R. Evolution and Diagnosis of normal and pathological grief. FMC Formación Médica Continuada en Atención Primaria 2010; 17(10):656-63.
13. Echeburúa E, Herrán Bolx A. ¿Cuándo el duelo es patológico y cuando hay que tratarlo? Análisis y modificación de conducta 2012; 33(147):32-50.
14. J. Schoulte, Z. Sussman, B. Tallman, M. Deb, C. y E. Cornick Altmaier, "¿Hay crecimiento en duelo: Midiendo el Crecimiento postraumático en la respuesta de la pena," *Open Journal de Psicología Médica*; 1(3), 2012.
15. García Campayo, Javier. El manejo del Duelo en Atención Primaria. Zaragoza: Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia [en línea]. 2012; 2(2). [Citado el 3 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Manejo%20del%20duelo%20en%20AP.pdf>
16. Rodríguez Alvaro, M., García Hernández, AM., Toledo Rosell, C. Going to a constructivist model of grief. Index Enferm. 2008, 17(3):193-6.
17. Brock M, Brown M. Developing an educational intervention to help students process their experiences in end of life care. Pubmed. 2014. [Citado el 14 de Marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24645066>.
18. O'Connor M, Breen LJ. General Practitioners' experiences of bereavement care and their educational support needs: a qualitative study. Pubmed. 2014. [Citado el 30 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24670040>

19. Mesa, SD Flórez. "Duelo." *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Vol. 25. 2009. [Citado el 20 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewArticle/5545>.

20. Bulechek, Gloria M; Butcher, Howard k; Dochterman, Joanne M; Wagner, Cheryl M. (6ª Ed). Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 2014. Barcelona: Elsevier.

Anexos:

Test inicial.

	1	2	3	4
Actualmente, tiene conocimientos sobre el duelo				
El programa es adecuado para usted				
Se debe tener en cuenta la asistencia psicosocial				
Identifica los pacientes en fase de duelo				
Establece las intervenciones adecuadas a los pacientes en fase de duelo				
Interés en el ámbito de duelo				

Tabla 1. (Fuente de elaboración propia)

Test post formación

	1	2	3	4
El programa es adecuado para usted				
Satisfacción del programa				
Se han realizado todas las actividades del programa descritas				
Se han cumplido los objetivos del programa				
El formador ha transmitido los conceptos de manera clara y concisa				
El formador ha impartido las clases de un modo dinámico y				

estimulante				
El lugar y material utilizados son adecuados y facilitan la formación				

Tabla 2. (Fuente de elaboración propia)

Test post formación a los 4 meses

	1	2	3	4
Aplico los conocimientos aprendidos durante el curso				
Las intervenciones desarrolladas son adecuadas				
Los objetivos que se establecen se alcanzan				
Identifico los pacientes en fase de duelo				
En la valoración del paciente tengo en cuenta los aspectos psicosociales				

Tabla 3. (Fuente de elaboración propia).



Tríptico El Duelo: Programa de Formación. (Fuente de elaboración propia).